



湖南省人民医院
湖南师范大学附属第一医院

传染病管理与院内防控

湖南省人民医院感控办
颜小利 主任医师

C 目录内容

CONTENTES

- 一. 传染病相关概念概述
- 二. 传染病管理主要内容
- 三. 医疗机构传染病防控措施



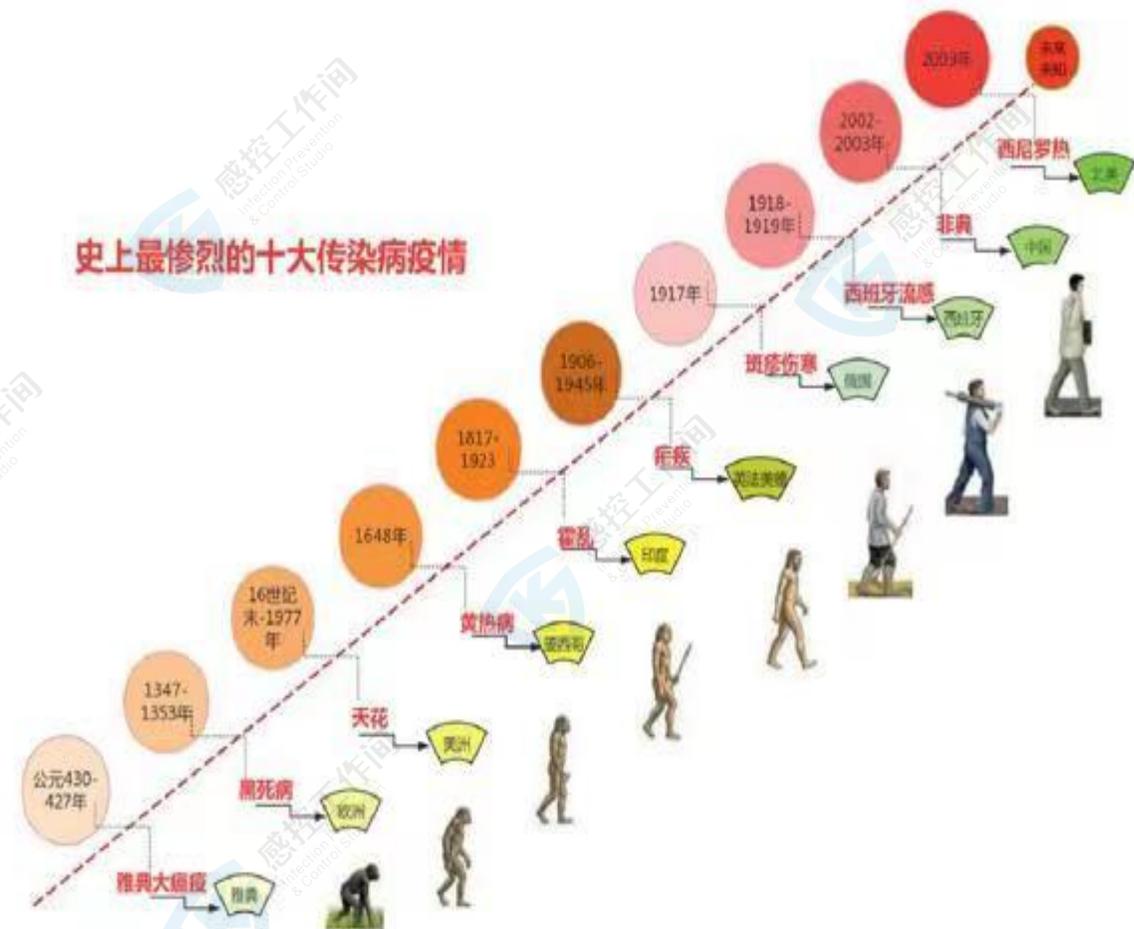
一. 传染病相关概念概述

人类社会的文明史就是传染病进化史

传染病始终伴随人类历史进程，曾经的传染病大流行给人类带来巨大的灾难，甚至改写历史，对人类文明产生深刻全面的影响。

人类在改进自身命运的同时，也加大了自己面对疾病的软弱性。我们应当意识到人类自身的力量是有局限的，应当牢记，我们越是取得胜利，越是把传染病赶到人类经验的边缘，就越是为灾难性的传染病扫清了道路。我们永远难以逃脱生态系统的局限。不管我们高兴与否，我们都处在食物链之中，吃，也被吃。

——威廉·麦克尼尔 William Hardy McNeill





一. 传染病相关概念概述

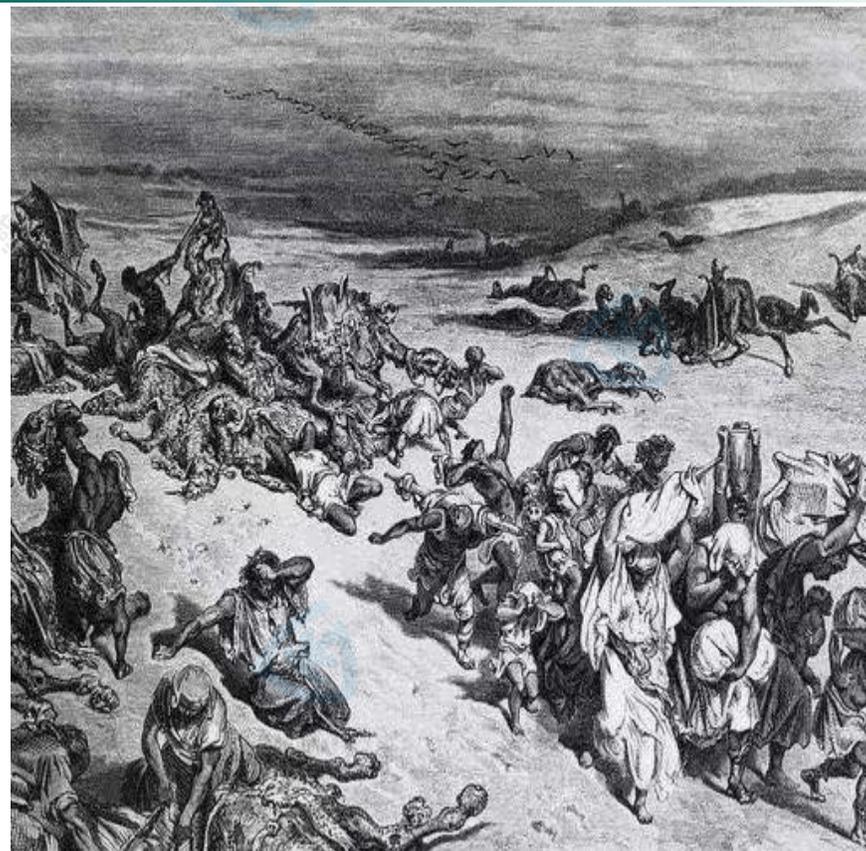
“疫”是中医对急性流行传染病的总称

“五疫之至最早期的医学典籍《黄帝内经》中有记载和论述：皆相染易，无问大小，病状相似。”

《诸病源候论》：“人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门。”

张仲景《伤寒论》序：“余宗族素多，向余二百，建安纪元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”

指出了疠气之病邪有传染性以及对人类的造成严重危害





一. 传染病相关概念概述

1. 公元前430到前427年，雅典发生大瘟疫，近1/2人口死亡，整个雅典几乎被摧毁。

2. 西班牙大流感

公元1918~1919年，并非起源西班牙；是美国远征军把病菌带到欧洲；全世界约5亿人感染；约4千万人死亡；平均致死率约2.5%，比较一般流感0.1%极为恐怖。这次流感大流行的特点：20-40岁发病率和死亡率最高；美国人均寿命减少10年；我国也被波及。人类历史上最致命的传染病。





一. 传染病相关概念概述

3. 黑死病开始于14世纪20、30年代的中国或中亚。在随后的数年内由商人和士兵携带到俄罗斯南部克里米亚。在14世纪40年代，流行病从克里米亚传到西欧和北非。黑死病造成全世界死亡人数高达7500万，其中欧洲的死亡人数为2500万到5000万。

17世纪20年代当此瘟疫细菌再次爆发之前，它已经在亚洲戈壁沙漠中潜伏了数百年，之后迅速随老鼠身上的跳蚤中的血液四处传播，从中国沿着商队贸易路线传到中亚和土耳其，然后由船舶带到意大利，进入欧洲。欧洲密集的人口成了此疾病的火药筒。3年里，黑死病蹂躏整个欧洲大陆，再传播到俄罗斯，导致俄罗斯近三分之一至一半的人口死亡。





一. 传染病相关概念概述

4. 鼠疫历史上三次大流行

6世纪中叶开始至8世纪消失，在欧亚夺取上亿条生命

14世纪中叶开始前后300年，欧洲丧失三分之一到一半人口

19世纪下叶到20世纪30年代，波及全球60多国，死亡达数

千万

2017年8月，印度洋岛国马达加斯加鼠疫流行

10月报告鼠疫疑似病例1309人，死亡93人





一. 传染病相关概念概述

上个世纪中期—人类逐渐占据上风：人们乐观的认为传染病已不再是人类健康的最大威胁

抗生素的发明使用

疫苗的研发应用；

社会文明以及物质生活水平的提高

天花在全球绝迹、麻风在全球基本消灭的计划即将实现。

尔后相继出现埃博拉、HIV/AIDS、SARS、MERS、新冠等流行

古老的传染病：结核、白喉、鼠疫、登革热等又死灰复燃，重新抬头，肆虐全球

传染病仍是人类健康的“第一杀手”

世界卫生组织曾发表报告指出，由细菌和病毒引起的传染性疾病，依然是导致人们死亡的一个重要因素。



一. 传染病相关概念概述

埃博拉病毒的前世今生

历史：1976年出现于非洲河岸

症状：感染者内脏融化， 全身出血

死亡率：最致命一种致死率超90%

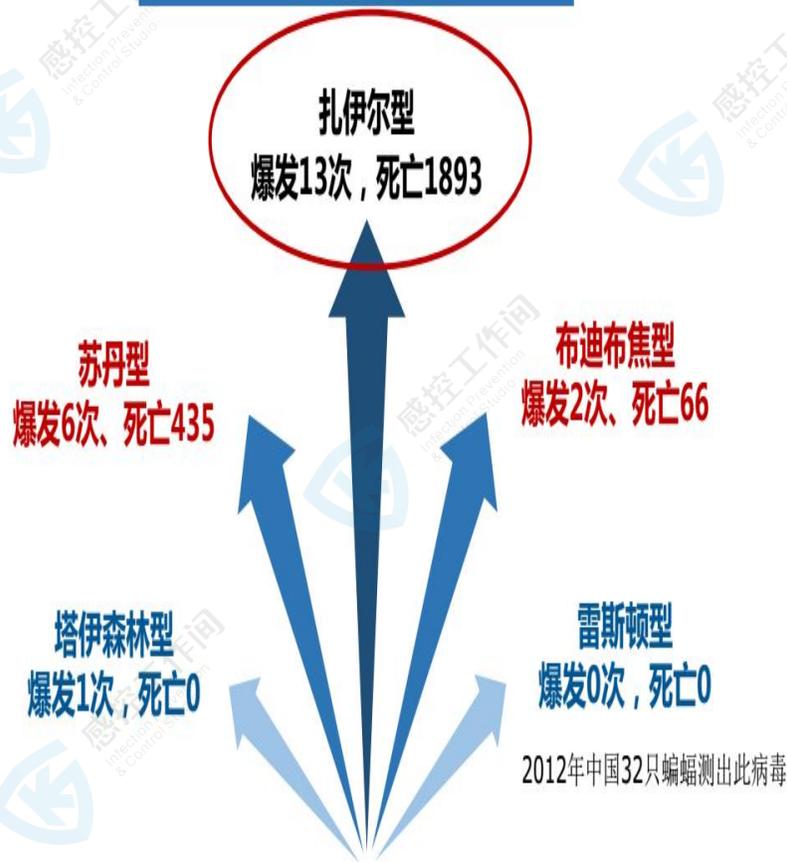
传播性： 主要通过跳蚤吸血传播和接触传播。空气传播未证实

发病地区：从非洲两国蔓延至14国

治 疗：唯一方法为注射NPC1阻碍剂治疗

预 防：2006年起开始进行疫苗研制

病原学分型





一. 传染病相关概述和概念

1. 传染病定义：是由各种病原体引起的能在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病。

病原生物体：病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌、以及寄生虫(原虫、蠕虫、医学昆虫等)。

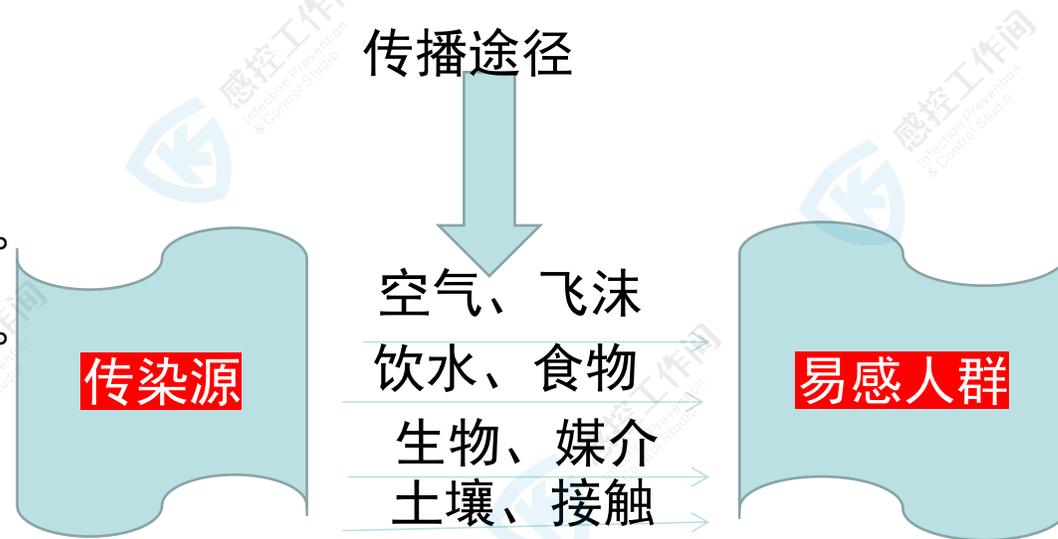
2. 传染病基本要素：具有传染源、易感人群、传播途径。

传染源：是指病原菌主体的人群如患者、病原菌或病毒携带者等。

易感人群：就是病原菌所针对某种容易被感染病人，如儿童、小孩等。

传播途径：是指在患者身上的病原菌或病毒，通过什么途径来达到感染另一个机体的过程。

传染病流行的基本环节





一. 传染病相关概念概述

3. 传染病基本特点:

- 1) . 具有特定的病原体, 细菌、寄生虫、病毒等;
- 2) . 具有传染性, 一个人可以传给另一个人;
- 3) . 具有流行性;
- 4) . 具有一定的潜伏期;
- 5) . 每个病人的临床表现都不一样。

4. 传染病防控策略

- 1) . 消灭传染源
- 2) . 切断传播途径
- 3) . 保护易感人群



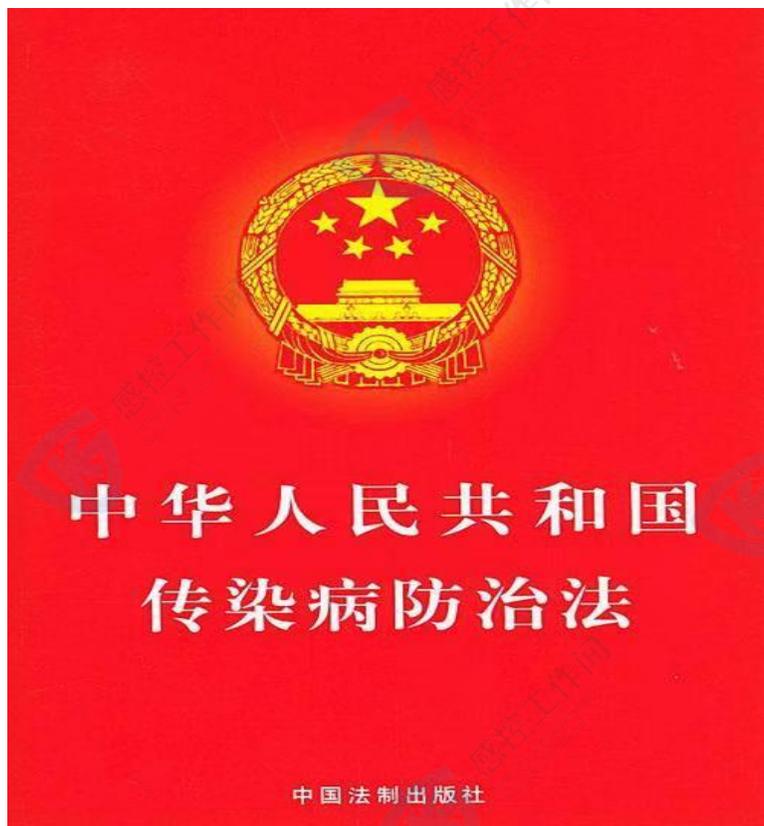


二. 传染病管理主要内容

1. 传染病管理：为预防、控制和消灭传染病而采取的各种措施。

包括设立防疫机构, 如卫生防疫站、血吸虫病防治所(站)、传染病医院等; 制订各项传染病防治法规、制度, 如传染病报告制度, 消毒常规, 各种预防接种规则以及执行并督促各项措施等。

依法预防控制传染病





二. 传染病管理内容和方法

《中华人民共和国传染病防治法》1989年2月21日第七届全国人民代表大会常务委员会第六次会议通过，2004年8月第一次修订发布，2013年第二次修订。2020年10月份公布修订草案征求意见稿，2025年4月30日第十四届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议修订。2025年9月1日实施。

《中华人民共和国传染病防治法实施办法》1991年发布.

《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》2003年11月发布，2006年8月修改

《医疗机构传染病预检分诊管理办法》2005年2月发布

《传染病病人或疑似传染病病人尸体解剖查验规定》2005年4月发布

《人间传染的病原微生物菌（毒）种保藏机构管理办法》2009年7月发布

《性病防治管理办法》2012年11月发布.

《结核病防治管理办法》2013年02月发布

《国家卫生计生委办公厅关于加强医疗机构传染病管理工作的通知》2017年3月发布

2020年以来的新冠病毒感染防控方案，诊疗方案，医疗机构预防与感染指南……



二. 传染病管理内容和方法

关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知
联防联控机制综发〔2022〕144号 2022.12.26

新冠病毒感染“乙类乙管”核心内容

对新冠病毒感染者不再实行隔离措施

不再判定密切接触者；

不再划定高低风险区；

对新冠病毒感染者实施分级分类收治并适时调整医疗保障政策：

检测策略调整为“愿检尽检”；

调整疫情信息发布频次和内容。

不再对入境人员和货物等采取检疫传染病管理措施



二. 传染病管理内容和方法

修订思路：

《传染病防治法》的修订工作中，主要把握以下思路：**一是**坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记把**人民群众生命安全和身体健康放在第一位的重要指示精神**，坚持以人民为中心的发展思想，坚持总体国家安全观，防范化解公共卫生领域重大风险，维护社会稳定和国家安全。**二是**认真总结在党中央集中统一领导下发挥中国特色社会主义制度优势做好**重大疫情各项防控工作的成功经验**，将这些成功经验上升为法律制度，推进国家治理体系和治理能力现代化。**三是**坚持问题导向，**总结分析此次疫情防控中暴露出的短板和弱项**，找准重点难点问题，有针对性地开展修法工作，完善制度不足、增强法律的有效性、可操作性。**四是****着眼健全公共卫生法律体系**，注意相关法律之间的协调衔接，在相关制度设计上做好与《国境卫生检疫法》《动物防疫法》《突发事件应对法》等法律的衔接性规定，保证相关法律之间的系统性与协调性，不断强化公共卫生法治保障。



二. 传染病管理内容和方法

修订内容：

- （一）完善立法宗旨，将坚持总体国家安全观、保障人民群众生命安全和身体健康写入法中。
- （二）构建和完善传染病防控的领导体制机制，建立联防联控机制，进一步强化四方责任。
- （三）完善传染病分类制度。明确了甲乙丙三类传染病的特征，对不同类别传染病在监测范围、报告主体、报告时限等方面进行了区别规定，进一步突出重点，体现分类管理的理念。（
- （四）重点突出不明原因聚集性疾病防控。
- （五）完善传染病疫情监测制度。
- （六）完善传染病疫情预警制度。



二. 传染病管理内容和方法

- (七) 完善传染病疫情报告制度。
- (八) 重构传染病疫情信息公布制度。
- (九) 完善防控措施。
- (十) 健全传染病救治网络建设。
- (十一) 加强传染病防控制度保障。
- (十二) 加大相关违法行为的处罚力度，并增加对个人和单位不配合实施传染病防控措施等情形的处罚规定。



二. 传染病管理内容和方法

修订后法定传染病根据危害程度和管理要求，分为甲类、乙类、丙类及突发原因不明传染病，**共计40种**。其中甲类传染病2种、乙类传染病27种、丙类传染病11种，传染病具体分类：

甲类传染病：（2种）：鼠疫、霍乱。

特点：危害特别严重，需最严格管控。

乙类传染病：（27种）

新型冠状病毒感染、传染性非典型肺炎（甲管）、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、**人感染新亚型流感**、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、猴痘、炭疽（肺炭疽甲管）、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、疟疾、血吸虫病。

特点：危害严重，需严格防控降低危害。

丙类传染病：（11种）

流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、手足口病、除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

特点：常见多发，需警惕暴发流行。



二. 传染病管理内容和方法

法定传染病从41种变为40种，将原乙类传染病中的“人感染高致病性禽流感”和“人感染H7N9禽流感”合并为“**人感染新亚型流感**”。从卫健委卫生应急办2021年《人感染动物源性流感预防控制技术指南（试行）》可以看出“人感染新亚型流感”是一个**疾病集**，包括了“人感染高致病性禽流感（H5N1）”和“人感染H7N9禽流感”在内的所有人感染禽流感。

再塑认知 1、对临床一线工作提出了新要求，也提供了新工具。在病原学诊断环节，医务人员无需再纠结于检出“H? N? 是否属于目录内亚型”，只要确认是新亚型禽流感病毒感染，即可直接启动法定传染病报告程序。

2、消除了以往因亚型未明导致的报告延迟风险，使病例信息能够更快触达疾控系统。对于不明原因肺炎患者，尤其是存在活禽接触史的病例，临床医生需强化“新亚型流感”的鉴别诊断意识，即使快速抗原检测阴性，也应主动送检呼吸道标本进行广谱病原测序。

3、从感染防控的角度，当某种新亚型流感被首次检出时，医院感染管理部门不必等待上级专项通知，即可参照乙类传染病管理标准启动预检分诊、分类管理、有序分流、消毒隔离、密接追踪等标准化感染控制措施，避免扩散蔓延、降低院内交叉感染风险



二. 传染病管理内容和方法

《中华人民共和国传染病法实施办法》与医疗机构相关内容：

第十三条 各级各类医疗保健机构的预防保健组织或者人员，在本单位及责任地段内承担下列工作：

- (一) 传染病疫情报告和管理；
- (二) 传染病预防和控制工作；
- (三) 卫生行政部门指定的卫生防疫机构交付的传染病防治和监测任务。

第十四条 医疗保健机构必须按照国务院卫生行政部门的有关规定，严格执行消毒隔离制度，防止医院内感染和医源性感染。

第十八条 对患有下列传染病的病人或者病原携带者予以必要的隔离治疗，直至医疗保健机构证明其不具有传染性时，方可恢复工作：

- (一) 鼠疫、霍乱；
- (二) 艾滋病、病毒性肝炎、细菌性和阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒、炭疽、斑疹伤寒、麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热、登革热、淋病、梅毒；
- (三) 肺结核、麻风病、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎。



二. 传染病管理内容和方法

第三十四条 执行职务的医疗保健人员、卫生防疫人员为责任疫情报告人。

责任疫情报告人应当按照本办法第三十五条规定的时限向卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告疫情，并做疫情登记。

第三十五条 责任疫情报告人发现甲类传染病和乙类传染病中的艾滋病、肺炭疽的病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于六小时内，农村于十二小时内，以最快的通讯方式向发病地的卫生防疫机构报告，并同时报出传染病报告卡。

责任疫情报告人发现乙类传染病病人、病原携带者和疑似传染病病人时，城镇于十二小时内，农村于二十四小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

责任疫情报告人在丙类传染病监测区内发现丙类传染病病人时，应当在二十四小时内向发病地的卫生防疫机构报出传染病报告卡。

第三十六条 传染病暴发、流行时，责任疫情报告人应当以最快的通讯方式向当地卫生防疫机构报告疫情。接到疫情报告的卫生防疫机构应当以最快的通讯方式报告上级卫生防疫机构和当地人民政府卫生行政部门，卫生行政部门接到报告后，应当立即报告当地政府。

省级人民政府卫生行政部门接到发现甲类传染病和发生传染病暴发、流行的报告后，应当于六小时内报告国务院卫生行政部门。



二. 传染病管理内容和方法

第四十三条 医务人员未经县级以上政府卫生行政部门批准，不得将就诊的淋病、梅毒、麻风病、艾滋病病人和艾滋病病原携带者及其家属的姓名、住址和个人病史公开。

第四十四条 卫生防疫机构和医疗保健机构传染病的疫情处理实行分级分工管理。

第四十五条 艾滋病的监测管理按照国务院有关规定执行。

第四十六条 淋病、梅毒病人应当在医疗保健机构、卫生防疫机构接受治疗。尚未治愈前，不得进入公共浴池、游泳池。

第四十七条 医疗保健机构或者卫生防疫机构在诊治中发现甲类传染病的疑似病人，应当在二日内作出明确诊断。

第四十八条 甲类传染病病人和病原携带者以及乙类传染病中的艾滋病、淋病、梅毒病人的密切接触者必须按照有关规定接受检疫、医学检查和防治措施。

前款以外的乙类传染病病人及病原携带者的密切接触者，应当接受医学检查和防治措施。



一. 传染病管理相关法律法规

第六十六条 有下列行为之一的，由县级以上政府卫生行政部门责令限期改正，可以处五千元以下的罚款；情节严重的，可以处五千元以上二万元以下的罚款，对主管人员和直接责任人员由其所在单位或者上级机关给予行政处分。

(六) 造成传染病的医源性感染、医院内感染、实验室感染和致病性微生物扩散的；

(十) 甲类传染病病人、病原携带者或者疑似传染病病人，乙类传染病中艾滋病、肺炭疽病人拒绝进行隔离治疗的。

前款所称情节严重的，是指下列情形之一：

(一) 造成甲类传染病、艾滋病、肺炭疽传播危险的；

(二) 造成除艾滋病、肺炭疽之外的乙、丙类传染病暴发、流行的；

(三) 造成传染病菌（毒）种扩散的；

(四) 造成病人残废、死亡的；

(五) 拒绝执行《传染病防治法》及本办法的规定，屡经教育仍继续违法的。



二. 传染病管理内容和方法

2. 医疗机构传染病管理工作内容

- 1) . 管理组织设立: 公共卫生科/保健科; 院感科; 法制办; 医务部门; 护理部门都要有相关管理职责。
- 2) . 培训考核 (法律法规、诊疗技术、数据分析): 分层级、分类别不同岗位人员的院、科两级培训考核。
- 3) . 预检分诊: 制度建立、场地设置、分级管理、执行人员、分诊内容、防护要求、消毒处置方案等。
- 4) . 传染病诊断和转诊: 技术规范标准、检查检验执行中的隔离、转诊标准、方式等。
- 5) . 传染病登记报告: 制度建立、流程设定、报告质量和相关数据统计分析等。
- 6) . 传染病隔离治疗: 隔离场地 (科室设置)、隔离原则 (单间/负压, 同种、床旁)、治疗方案、评估标准等。
- 7) . 传染病院内感染的防控阻断: 标准预防基础上, 落实相关接触隔离、飞沫隔离、空气隔离的具体各项院感防控措施。
- 8) 传染病管理质量控制: 质量标准 (报告、诊疗、院感发生)、督查监管执行方案、奖惩标准和落实。



三. 医疗机构传染病防控措施

1. 严格落实标准预防

1) 标准预防一三个要点:

▲一视同仁:所有病人的血液、体液、分泌物、排泄物、都视为有传染性。

▲双向保护:既防止疾病从患者传至医务人员,也要防止疾病从医务人员传至患者。

▲三种隔离方式:根据疾病的传播途径,采取相应的隔离措施(空气隔离、接触隔离、飞沫隔离)。

空气传播和飞沫传播的区别:呼吸道传播

空气传播:带有病原微生物的微粒(≤ 5 微米)能在空气中远距离($> 1m$)流动,并长时间保持感染性导致疾病传播

飞沫传播:带有病原微生物的飞沫核(> 5 微米),在空气中短距离(1米内)移动到易感人群的口、鼻黏膜或眼结膜等导致的传播。

专性经空气传播(如开放性肺结核)

优先经空气传播(如麻疹和水痘)



三. 医疗机构传染病防控措施

2. 标准预防的具体措施

- 1) . 进行有可能接触患者血液、体液的诊疗、护理、清洁等工作时应戴清洁手套，操作完毕，脱去手套后立即洗手或进行卫生手消毒。
- 2) . 在诊疗、护理操作过程中，有可能发生血液、体液飞溅到面部时，应戴医用外科口罩、防护眼镜或防护面罩；有可能发生血液、体液大面积飞溅或污染身体时，应穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。
- 3) . 在进行侵袭性诊疗、护理操作过程中，如在置入导管、经椎管穿刺等时，应戴医用外科口罩等医用防护用品，并保证光线充足。
- 4) . 使用后针头不应回套针帽，确需回帽应单手操作或使用器械辅助；不应用手直接接触污染的针头、刀片等锐器。废弃的锐器应直接放入耐刺、防渗漏的专用锐器盒中；重复使用的锐器，应放在防刺的容器内密闭运输和处理。
- 5) . 接触患者黏膜或破损的皮肤时应戴无菌手套。
- 6) . 应密封运送被血液、体液、分泌物、排泄物污染的被服。
- 7) . 有呼吸道症状（如咳嗽、鼻塞、流涕等）的患者、探视者、医务人员等应采取呼吸道卫生（咳嗽礼仪）

相关感染控制措施



三. 医疗机构传染病防控措施

经空气传播疾病医院感染防控



一、管理原则及要求

二、患者管理

三、清洁、消毒与灭菌

四、医务人员培训、健康教育与职业防护



三. 医疗机构传染病防控措施

- 应根据国家有关法规，结合本医院的实际情况，制定经空气传播疾病医院感染预防与控制的制度和流程，建筑布局合理、区域划分明确、标识清楚，并定期检查与督导，发现问题及时改进。
- 遵循**早发现、早报告、早隔离、早治疗**的原则，按照《医疗机构传染病预检分诊管理办法》的要求，落实门诊、急诊就诊患者的**预检分诊**和**首诊负责制**。
- 应执行疑似和确诊呼吸道传染病患者的安置和转运的管理要求，呼吸道传染病及新发或不明原因传染病流行期间，**应制定并落实特定的预检分诊制度**。
- 应遵循 WS / T 311的要求，做好疑似或确诊呼吸道传染病患者的**隔离工作**；应遵循 WS / T 367的要求，做好接诊和收治疑似或确诊呼吸道传染病区域的**消毒**工作。
- 工作人员应掌握经空气传播疾病医院感染的防控知识，遵循标准预防，遇有经空气传播疾病疑似或确诊患者时，应遵守经空气传播疾病医院感染预防与控制的规章制度与流程，**做好个人防护**。
- 应为工作人员提供符合要求的防护用品。



三. 医疗机构传染病防控措施

患者管理

患者识别要求

预检分诊；询问症状及**流行病学史**、测量体温、发放**医用外科口罩**，指导正确佩戴及手卫生；引导疑似患者至**指定的感染科/发热门诊**就诊。

患者转运要求

流程、制度；临时安置到集中安置地；患者/医护人员防护；车辆消毒。

患者安置要求

临时安置：相对独立；通风良好或安装了带有空气净化消毒装置的集中空调系统；符合要求的手卫生设施。

长期安置：相对独立、布局合理（三区两通道）；负压病房、人员限制；确诊/疑似不同安置要求。



三. 医疗机构传染病防控措施

环境 要求

空气净化与消毒要求

遵循WS/T368

物体表面清洁与消毒要求

遵循WS/T367

转出、死亡、医疗废物
等终末处置

患者转出、出院或死亡后遵循WS/T367对空气和环境物表终末消毒；患者死亡后，应使用防渗漏的尸体袋双层装放，必要时应消毒尸袋表面，并尽快火化；医疗废物处理应遵循医疗废物管理的有关规定。



三. 医疗机构传染病防控措施



培训与健康教育

法律法规；隔离措施选择；健康教育；防护用品正确使用。

工作要求

标准预防基础上落实分级防护；症状监测；疫苗接种。

职业暴露

现场处理；免疫接种；预防用药。



三. 医疗机构传染病防控措施

以肺结核防控为例-----经空气传播疾病在医疗机构如何防控

传染源：肺结核患者大量排菌：直接痰涂片阳性和微量排菌：直接痰涂片阴性，痰培养阳性

易感人群：1、 婴幼儿、老年人、HIV感染、糖尿病

2、 长期使用免疫抑制剂和激素

3、 生活贫困、营养不良、无家可归的难民等

4、 性格内向、多愁善感的、愤世嫉俗

5、 生活、学习、工作压力山大，长期熬夜 、生活不规律

6、 与痰菌的肺结核病人密切接触者，如医生等

感染途径

1、 主要感染途径：呼吸道感染是肺结核的主要传播途径，通过带菌的呼吸道分泌物雾滴传播传染源为肺结核排菌患者

2、 次要感染途径：经消化道

3、 其他感染途径：经皮肤、生殖道等



三. 医疗机构传染病防控措施

▲ 结核病控制策略的核心问题：是控制传染源即活动性肺结核病人。

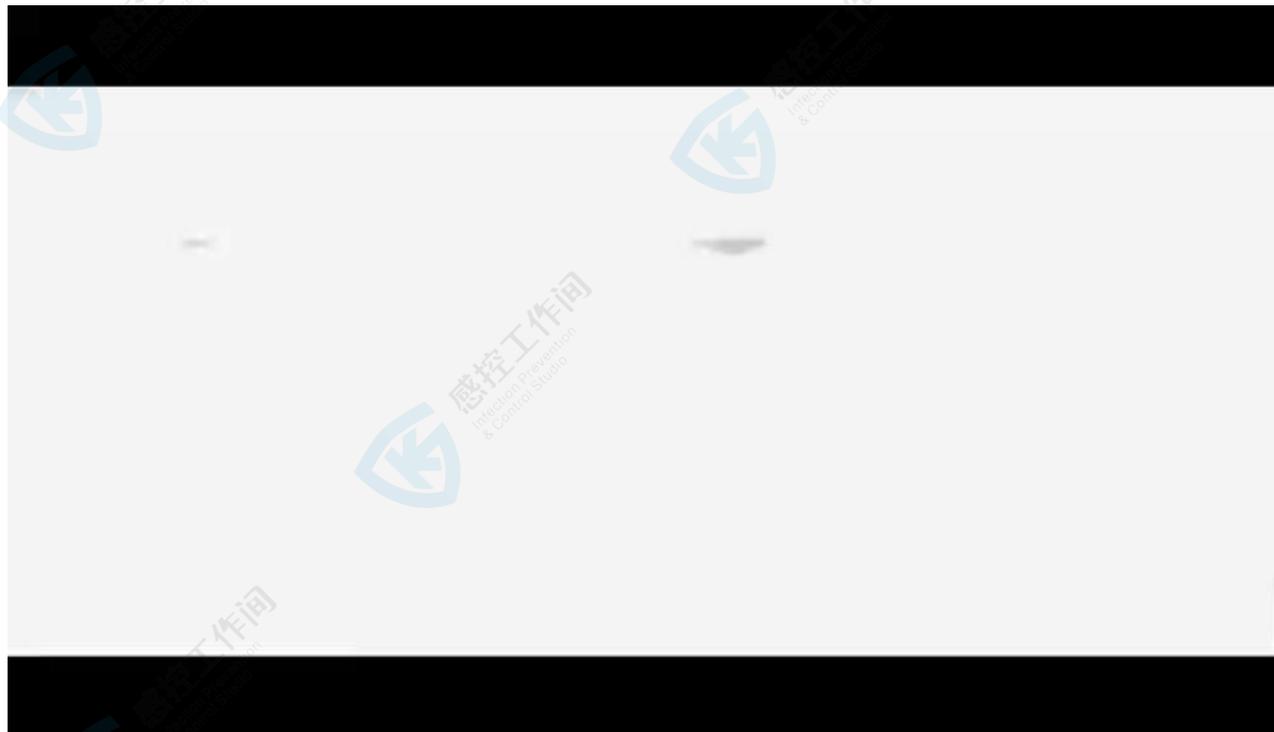
控制传染源的两个核心环节

1、及早发现

2、彻底治愈肺结核病人

▲ 肺结核病人治疗成功的关键是治疗管理

▲ 切断经空气传播途径、保护易感人群是控制结核病的重要工作。





三. 医疗机构传染病防控措施

经飞沫传播疾病医院感染防控

▲患者管理：

减少转运，加强通风/空气消毒；

患者病情容许时应戴外科口罩，定期更换，限制活动范围；

患者之间、患者与探视者之间相隔 $>1\text{m}$ ，探视者应戴外科口罩

▲医务人员：落实标准预防的主要措施，严格执行手卫生，合理使用个人防护用品。

与患者近距离（ $<1\text{m}$ ）接触

帽子+医用防护口罩

进行可能产生喷溅的诊疗操作

护目镜/防护面罩+防护服

接触患者及血液、体液、分泌物、排泄物等物质时

手套

▲环境管理：空气、物表、织物、医疗垃圾等终末管理。



三. 医疗机构传染病防控措施

经接触传播疾病医院感染防控

▲患者管理：

限制其活动范围，最好单间，条件则受限床单元隔离，病房、床头、患者腕对患者进行隔离，带设立隔离标识；

减少运转，确需运转应采取有效隔离措施减少对其他患者。

▲医务人员：行为隔离和个人防护

医务人员接触患者的血液、体液、分泌物时应戴手套：

离开隔离病房前，接触污染物品后应摘除手套并进行手卫生；

手上有伤口时戴双层手套；进行可能污染工作服的操作时应穿隔离衣，隔离衣每天更换清洗和消毒，或一次性隔离衣。

接触甲类传染病患者应按要求穿脱防护服；

▲环境管理：

医疗设备、仪器和诊疗器械、用品应一用一清洁消毒/或灭菌或专人专用并定期清洁消毒

加强环境清洁消毒，特别是高频接触表面；规范处置医疗废物和织物。



三. 医疗机构传染病防控措施

经接触传播疾病医院感染防控

接触传播传播疾病的主要预防措施

- ★树立标准预防理念
- ★一次性诊疗用品不得重复使用，使用后无害化处理
- ★严格按照消毒技术规范，加强器械消毒灭菌管理；
- ★严格遵守无菌操作规程、消毒隔离制度及安全注射制度
- ★严格执行医务人员手卫生规范；
- ★规范处置医疗废物，对污染的环境及时进行清洁消毒



三. 医疗机构传染病防控措施

医务人员传染病职业暴露相关管理

1. 血源性传播疾病职业暴露处置管理:

★伤口处理:立即使用皂液和流动清水反复冲洗伤口,尽可能挤出伤口处的血液,

再用75%的酒精或0.5%的碘伏对伤口进行消毒处理

★评估暴露风险:了解污染源头的病毒感染情况

★报告感染管理部门:实填写医务人员利器伤登记表

★尽可能快速预防用药4~24小时:乙肝免疫球蛋白、HIV阻断

★追踪随访:24小时、4周、8周、12周、半、甚至一年



三. 医疗机构传染病防控措施

2. 呼吸道职业暴露后的处置流程

一、呼吸道暴露：缺乏呼吸道防护措施、呼吸道防护措施损坏时（如口罩松动、脱落等）、使用无效呼吸道防护措施（如使用不符合规范要求的口罩）与新冠肺炎确诊患者密切接触；被新型冠状病毒污染的手接触口鼻等。

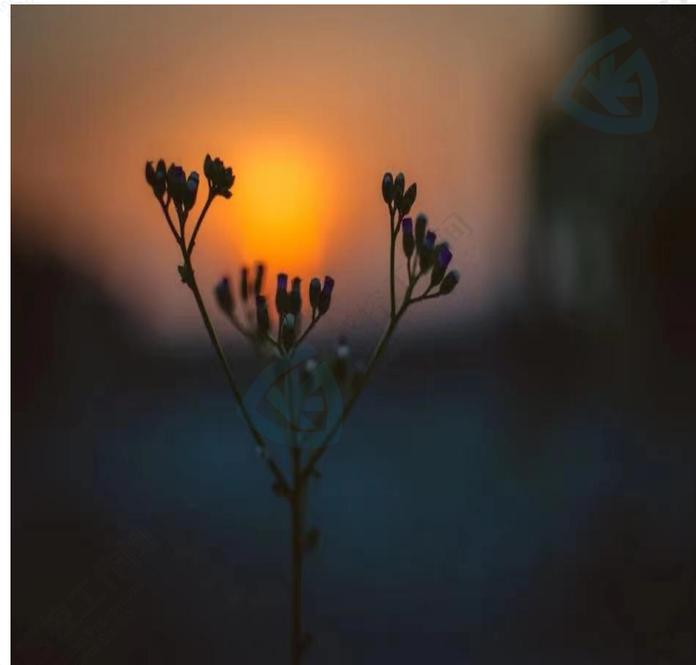
二、处置流程

1. 医务人员发生呼吸道职业暴露时，应即刻采取措施保护呼吸道（用规范实施手卫生后的手捂住口罩或紧急外加一层口罩等），按规定流程撤离污染区。
2. 紧急通过脱卸区，按照规范要求脱卸防护用品。
3. 根据情况可用清水、0.1%过氧化氢溶液、碘伏等清洁消毒口腔或/和鼻腔，佩戴医用外科口罩后离开。
4. 及时报告当事科室的主任、护士长和医疗机构的主管部门。
5. 医疗机构应尽快组织专家对其进行风险评估，包括确认是否需要隔离医学观察、预防用药、心理疏导等。
6. 高风险暴露者按密接人员管理，隔离医学观察14天。
7. 及时填写新冠肺炎医护人员职业暴露记录表，尤其是暴露原因，认真总结分析，预防类似事件的发生。



小结

1. 传染病形势十分严峻——人类并未占据先机。
2. 在法律法规规范管理下落实传染病管理各项工作是防控传染病的重点和基础。
3. 各种传染病在医疗机构的阻断都是基于传染病的三个环节（传染源、传播途径和易感人群）在标准预防基础上落实患者管理、医务人员的防护和环境消毒阻断。





谢谢聆听